

ZNIECZULENIE DO OPERACJI

Leczenie Pani/Pana choroby wymaga przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Aby to było możliwe trzeba Panią/Pana znieczulić.

Znieczulenie ma na celu zapewnienie Pani/Panu komfortu i bezpieczeństwa a lekarzowi przeprowadzającemu operację odpowiednich warunków działania. Znieczulenie wykonuje zespół składający się z lekarza anestezjologa (specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii) oraz pielęgniarki anestezjologicznej. Lekarz anestezjolog wybierze i zaproponuje optymalny dla Pani/Pana sposób znieczulenia biorąc pod uwagę rodzaj planowanego zabiegu i aktualny stan Pani/Pana zdrowia. Podczas rozmowy przedoperacyjnej anestezjolog przedstawi zalety i wady możliwych do zastosowania w Pani/Pana przypadku sposobów znieczulenia.

Stały postęp wiedzy medycznej, stosowany w naszym Szpitalu nowoczesny sprzęt oraz wysokie kwalifikacje personelu medycznego sprawiają, że znieczulenie samo w sobie jest procedurą bezpieczną. Jednak, jak każda procedura medyczna, mimo zachowania należytej staranności, również znieczulenie może nieść za sobą zagrożenia. Niebezpieczeństwa w czasie znieczulenia związane są przede wszystkim z aktualnym stanem Pani/Pana zdrowia, rodzajem wykonywanego zabiegu, wiekiem, i nałogami.

Prosimy aby Pani/Pan zapoznał/a się z poniższymi podstawowymi informacjami na temat czynności wykonywanych przez zespół anestezjologiczny podczas różnych rodzajów procedur medycznych.

Prosimy o złożenie podpisu potwierdzającego Pani/Pana zgodę na znieczulenie dopiero po rozmowie z anestezjologiem i w jego obecności.

Prosimy o wypełnienie dołączonej ankiety anestezjologicznej

Kaniulacja żyły.

Niezależnie od rodzaju znieczulenia, aby podczas jego trwania można było podawać Pani/Panu leki i płyny, niezbędne jest wprowadzenie (wkłucie) kaniuli (wenflonu) do żyły obwodowej (najczęściej na dłoni lub przedramieniu). Ukłucie jest nieprzyjemne, ale z reguły trwa naprawdę moment. W szczególnych sytuacjach konieczne może być wprowadzenie kaniuli również do tętnicy i/lub żyły centralnej (podobojczykowej lub szyjnej). Nie da się zapewnić Pani/Panu pełnego bezpieczeństwa podczas zabiegu operacyjnego bez uzyskania dostępu do żyły.

Do typowych, niekorzystnych następstw kaniulacji naczyń należą ból i zasinienie w miejscu wkłucia do naczynia. Rzadkimi niekorzystnymi następstwami mogą być: uszkodzenie naczynia, wprowadzenie kaniuli do niewłaściwego naczynia, zapalenie naczyń krwionośnych, zakażenie w miejscu wkłucia, zakażenie ogólnoustrojowe, gorączka.

Cewnikowanie pęcherza moczowego.

Dość często na czas zabiegu operacyjnego konieczne jest wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego. Taki cewnik pozwala nam w czasie znieczulenia i operacji nadzorować funkcję nerek, czyli układu wydalniczego organizmu. Ocena jakości funkcjonowania tego układu jest niesłychanie istotna dla sprawowania prawidłowej opieki nad pacjentem w okresie okołoperacyjnym. Niekiedy, najczęściej u osób operowanych w znieczuleniu regionalnym zdarza się konieczność jednorazowego zacewnikowania pęcherza moczowego w celu jego opróżnienia z zalegającego moczu.

Cewnik wprowadza się do cewki moczowej z reguły u już znieczulonego pacjenta, stąd nieprzyjemne doznania związane z tą czynnością są rzadkie. Typowe niekorzystne doznania związane z obecnością cewnika w pęcherzu to uczucie "parcia na mocz" (chęci oddania moczu) i świadomość cewki moczowej. Do rzadkich powikłań cewnikowania pęcherza moczowego należą uszkodzenie cewki moczowej, uszkodzenie prostaty (mężczyźni), uszkodzenie zwieracza cewki moczowej, uszkodzenie pęcherza moczowego, zakażenie układu moczowego.

Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, cewnik zakładany jest w warunkach jałowych, zaś usuwany jest natychmiast, gdy przestaje być potrzebny.

Sedacja - czyli monitorowana opieka anestezjologiczna z zastosowaniem środków farmakologicznych.

Dużo częściej podczas zabiegów, poza sprawowaniem nadzoru, dożylnie lub do oddychania podajemy środki medyczne mające spowodować senność i zmniejszenie niepokoju lub lęku oraz częściową lub całkowitą niepamięć okresu zabiegu. Pacjent oddycha wtedy w naturalny sposób, w razie konieczności otrzymuje dodatkowo tlen. Z reguły z pacjentem w czasie zabiegu można nawiązać kontakt. Powrót sprawności psychoruchowej następuje wkrótce po zabiegu.

Typowe niekorzystne następstwa działania stosowanych środków to senność, nudności i wymioty, uczucie niepokoju lub lęku. Do rzadkich następstw należą całkowita utrata przytomności, niewydolność układu oddechowego i układu krążenia, ciężkie reakcje alergiczne.

Sedacja jest często stosowana podczas zabiegów wykonywanych w znieczuleniu regionalnym.

Znieczulenie ogólne.

Polega na wprowadzeniu pacjenta w stan głębokiego snu przy użyciu środków medycznych podanych dożylnie lub do oddychania. Znieczulenie tego typu umożliwia wykonanie każdego rodzaju inwazyjnej procedury medycznej. Świadomość pacjenta jest wyłączona, nie odczuwa on bólu, nie reaguje na bodźce, nic nie widzi, nie słyszy i nie pamięta. Z reguły, aby możliwe było sprawowanie pełnej kontroli nad czynnością oddechową znieczulaney, bardzo głęboko śpiącej osoby, na czas zabiegu do gardła lub tchawicy wprowadza się specjalną maskę lub rurkę. Po zabiegu pacjent jest wybudzany i przewożony do sali pooperacyjnej, w której przebywa do czasu pełnego odzyskania świadomości.

Najczęstsze powikłania znieczulenia ogólnego to ból w gardle, kaszel, chrypka, nudności i wymioty, bóle mięśni. Do rzadkich powikłań należą uszkodzenie zębów, dziąseł, ust, nosa, oczu, krtani, tchawicy, bóle i zawroty głowy, zamazane widzenie, wahania ciśnienia tętniczego krwi, zachłyśnięcie treścią żołądkową, osłabienie siły mięśniowej, uszkodzenie nerwów obwodowych i stawów, niewydolność krążeniowo-oddechowa wymagająca przedłużonej wentylacji respiratorem, śródoperacyjny powrót świadomości, zawał serca, udary mózgu i zapalenie płuc (ryzyko trzech ostatnich jest większe u pacjentów cierpiących z powodu chorób układu krążenia i/lub płuc oraz u nałogowych palaczy), zgon.

Znieczulenie ogólne często łączy się z niektórymi rodzajami znieczuleń regionalnych.

ZNIECZULENIA REGIONALNE (PRZEWODOWE)

Polegają na podaniu środka miejscowo znieczulającego w okolice nerwów, spłotów nerwowych lub rdzenia kręgowego. Powoduje to przejściowe zniesienie czucia i osłabienie lub całkowitą utratę siły mięśniowej w operowanej okolicy ciała. Często tego typu znieczulenie nazywane jest również blokadą, ponieważ polega na blokowaniu przewodzenia impulsów w nerwach przewodzących czucie bólu.

Znieczulenie regionalne jest zalecane wówczas, gdy do wykonania zabiegu nie jest konieczne wykonanie znieczulenia ogólnego.

Do zalet znieczuleń regionalnych należą długotrwałe zniesienie odczuwania bólu (szczególnie przy zastosowaniu specjalnych cewników do znieczulenia), mniejsze ryzyko nudności i wymiotów, znikomy wpływ na czynność układu oddechowego oraz pracę serca, mniejsze krwawienie śródoperacyjne, mniejsze ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych, możliwość szybszego uruchomienia chorego po zabiegu.

W przypadku nieskuteczności znieczulenia regionalnego może zajść konieczność wykonania znieczulenia ogólnego.

Znieczulenie podpajęczynówkowe / zewnątrzoponowe / przykręgowce.

Polega na podaniu środka miejscowo znieczulającego do przestrzeni otaczającej rdzeń kręgowy, znajdującej wewnątrz kręgosłupa, albo w okolicę nerwów bezpośrednio przy kręgosłupie. Środek znieczulający podawany jest przez igłę lub cienki cewnik wprowadzane w okolicy kręgosłupa („w plecy”). Nakłucie takie jest mało bolesne i większość osób znieczulanych w ten sposób chwali sobie ten rodzaj znieczulenia. W czasie wykonywania tej procedury ważne jest stosowanie się do poleceń zespołu anestezjologicznego w celu sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia znieczulenia.

Efektem znieczulenia jest przejściowe, częściowe lub całkowite zniesienie czucia i/lub ruchomości (władzy) w obszarach ciała objętych znieczuleniem.

Najczęściej występującymi niekorzystnymi następstwami tych technik znieczulenia są bóle pleców, uczucie dyskomfortu i obrzęk w miejscu wkłucia igłą. Rzadko występujące powikłania to bóle głowy, drgawki, zakażenie, przedłużone osłabienie siły mięśni, drętwienia, szum w uszach, trudności w oddawaniu moczu, uszkodzenie naczyń krwionośnych, całkowite znieczulenie rdzeniowe z niewydolnością układów oddechowego i krążenia, trwałe uszkodzenia rdzenia kręgowego i/lub nerwów rdzeniowych, odma opłucnej.

Znieczulenia zewnątrzoponowe i przykręgowce bywają często połączone ze znieczuleniem ogólnym, w zależności od rozległości operacji.

Blokada nerwów obwodowych / spłotów nerwowych.

Polega na podaniu środka miejscowo znieczulającego w okolicę nerwów lub spłotów nerwowych. Środek podawany jest przez igłę lub cienki cewnik, wkłuwane w okolicy nerwu lub spłotu. Nerwy obwodowe i spłoty nerwowe są stosunkowo łatwo dostępne do znieczulenia i ryzyko powikłań jest minimalne. Dokładne omówienie wszystkich rodzajów blokad przekracza możliwości tego opracowania. Lekarz wykonujący znieczulenie szczegółowo zapozna Panią/Pana z techniką takiego znieczulenia.

Efektem znieczulenia jest przejściowe, częściowe lub całkowite zniesienie czucia i/lub ruchomości (władzy) w obszarze ciała objętym znieczuleniem.

Najczęstsze niekorzystne następstwa blokad nerwów i spłotów to podrażnienie i krwiak w miejscu wkłucia. Rzadkie powikłania to uszkodzenie naczyń krwionośnych, drgawki, przedłużone osłabienie siły mięśniowej, drętwienia, przewlekły ból, trwałe uszkodzenie nerwów i spłotów, zakażenie, odma opłucnej.

Blokady nerwów i spłotów obwodowych często wykonuje się wraz z sedacją lub znieczuleniem ogólnym, w zależności od rodzaju operacji.

Znieczulenie odcinkowe dożylnie.

Polega na podaniu środka miejscowo znieczulającego poprzez kaniulę wprowadzoną do żyły kończyny górnej lub dolnej po uprzednim „wyciśnięciu” z niej krwi za pomocą specjalnej opaski i zablokowaniu przepływu krwi mankietem ciśnieniowym.

Efektom znieczulenia jest przejściowe zniesienie czucia i/lub ruchomości kończyny objętej znieczuleniem.

Najczęstsze niekorzystne następstwa tej techniki to ból w miejscu założenia mankieta ciśnieniowego. Rzadkie powikłania to ból i krwiak w miejscu wkłucia do żyły, drgawki, zakażenie, osłabienie siły, drętwienia, przewlekły ból, uszkodzenie naczyń krwionośnych.

Znieczulenie to często łączy się z sedacją.

PRZYGOTOWANIE DO ZNIECZULENIA.

Przed wykonaniem znieczulenia pacjent musi pozostawać na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać jakichkolwiek pokarmów stałych przez co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem. Na co najmniej 2 godziny przed znieczuleniem nie można również nic pić. Wcześniej pić można jedynie klarowne napoje niegazowane (woda bez gazu, herbata, sok owocowy). Przed niektórymi rodzajami zabiegów operacyjnych należy być na czczo przez dłuższy czas.

PROSZĘ BEZWZGLĘDNIE ZASTOSOWAĆ SIĘ DO POLECEŃ PERSONELU ODDZIAŁU. Niezastosowanie się do tych zaleceń może uniemożliwić przeprowadzenie zabiegu i stanowić bardzo poważne zagrożenie dla Pani/Pana zdrowia lub życia. Nieujawnienie faktu spożycia posiłku lub napojów przed znieczuleniem jest zachowaniem bardzo nierozsądnym.

Chorzy na stałe przyjmujący leki zostaną poinformowani o sposobie ich stosowania w okresie poprzedzającym znieczulenie. Nie należy samodzielnie podejmować decyzji o przerywaniu stosowania jakichkolwiek przewlekłe przyjmowanych leków.

Pacjenci palący papierosy są narażeni na zwiększone ryzyko powikłań, w szczególności ze strony układu oddechowego i układu krążenia. W okresie 12 godzin przed znieczuleniem obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Na cztery tygodnie przed planowanym znieczuleniem powinno się przestać palić. Optymalnie palenie powinno się rzucić zupełnie.

Ze względów bezpieczeństwa zalecamy aby na czas znieczulenia nie mieć na sobie żadnych ozdób (zegarka, obrączki, kolczyków, okularów, łańcuszków itp.). Na czas znieczulenia należy także usunąć protezy zębowe i szkła kontaktowe (w wyjątkowych sytuacjach, po uzgodnieniu z personelem, możliwe jest odstępianie od tych zasad). Osoby noszące aparat słuchowy po poinformowaniu personelu mogą go pozostawić. W dniu znieczulenia nie należy malować paznokci, robić makijażu, nakładać na twarz kremów - utrudnia to mocowanie urządzeń monitorujących i zaburza ich odczyty.

Pacjenci opuszczający szpital przed upływem 24 godzin od znieczulenia muszą pozostawać pod opieką innej osoby dorosłej. W tym czasie nie wolno prowadzić pojazdów, obsługiwać poruszających się maszyn a także podejmować ważnych życiowo decyzji.

ZGODA NA ZNIECZULENIE

Rodzaj zabiegu (wypełnia operator) :

Proponowane znieczulenie (wypełnia anestezjolog) :

ASA

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przeczytałam/em/przeczytano mi informacje na temat znieczulenia, że rozumiem ryzyko związane ze znieczuleniem, że przedstawiono mi w sposób zrozumiały i wyczerpujący możliwe do zastosowania w moim przypadku metody znieczulenia oraz że miałam/em możliwość rozmowy z anestezjologiem i czas na podjęcie decyzji. Rozumiem konieczność wykonania znieczulenia do zaplanowanego zabiegu.

Rozumiem, że każdy rodzaj znieczulenia, pomimo dołożenia należytej staranności podczas jego prowadzenia zawsze niesie ze sobą ryzyko wystąpienia ciężkich i nieoczekiwanych powikłań w postaci zakażenia, krwawienia, reakcji niepożądanych na środki medyczne, zakrzepicy, utraty czucia, utraty wzroku, utraty czynności kończyn, porażenia, udaru i uszkodzenia mózgu, zawału serca i śmierci i że nie można zagwarantować że do powikłań tych nie dojdzie. Rozumiem, że w/w powikłania mogą się zdarzyć podczas zastosowania każdego rodzaju znieczulenia oraz że mogą wystąpić także inne powikłania, omawiane wcześniej w odniesieniu do poszczególnych rodzajów znieczulenia.

Rozumiem, że zaproponowany mi sposób znieczulenia wybrano kierując się aktualną wiedzą medyczną oraz biorąc pod uwagę wiele czynników, w tym aktualny stan mojego zdrowia, rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego, a także moje preferencje.

Rozumiem, że niekiedy przy zastosowaniu znieczuleń regionalnych efekt znieczulenia może być niewystarczający i może zająć konieczność zastosowania innego rodzaju znieczulenia, w tym znieczulenia ogólnego.

Rozumiem, że w uzasadnionych przypadkach, może zająć konieczność zastosowania dodatkowych interwencji w postaci wprowadzenia kaniuli do tętnicy i/lub do żyły głównej, cewnikowania pęcherza moczowego, przetoczenia preparatów krwiopochodnych, kontynuacji sztucznej wentylacji po operacji.

Rozumiem konieczność ujawnienia personelowi medycznemu wszystkich informacji na temat mojego stanu zdrowia, w szczególności o rozpoznanych chorobach i przyjmowanych lekach, zarówno zleconych przez personel medyczny, jak i ogólnodostępnych.

Rozumiem, że przyjmowane przez mnie suplementy diety, preparaty ziołowe, alkohol czy nielegalnie zdobyte środki medyczne i używki mogą przyczynić się do wystąpienia groźnych powikłań i ich zażywanie musi być ujawnione.

Rozumiem, że należy ujawnić wszelkiego rodzaju komplikacje związane z poprzednimi znieczuleniami.

Oświadczam, że będę przestrzegał/a koniecznych okresów pozostawiania na czczo oraz że w zalecony sposób przyjmę zlecone środki medyczne.

Wyrażam zgodę na zaproponowane mi znieczulenie i upoważniam zespół anestezjologiczny do jego wykonania.

Wyrażam również zgodę na zmianę sposobu znieczulenia i zastosowania dodatkowych interwencji jeśli w ocenie zespołu anestezjologicznego zajdzie taka potrzeba.

Podpis pacjenta

Data

Podpis opiekuna prawnego (opcjonalnie)

Data

(wypełnia anestezjolog)

[] Omówiłam/em treść niniejszego formularza zgody na znieczulenie z pacjentem i/lub jego przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym.

[] Ze względu na stan pacjenta nie było możliwości uzyskania skutecznej zgody na znieczulenie, a w ocenie operatora pacjent wymagał pilnego zabiegu.

Pieczęć i podpis anestezjologa

Data

Oddział: ID: NHCh:
 Dane Personalne:

ANKIETA PRZEDOPERACYJNA

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania.

Ankieta będzie pomocna w wyborze optymalnego sposobu znieczulenia.

Wiek lat wzrost cm masa ciała kg

Zawód wykonywany

Czy miał/a Pan/i już operację?	NIE	TAK
--------------------------------	------------	------------

Rodzaj operacji	Rok	Rodzaj znieczulenia
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

	NIE	TAK	Uwagi
Czy dobrze wspomina Pani/Pan znieczulenie?			
Czy były jakieś problemy związane z Pani/Pana znieczuleniem?			
Czy ktoś z najbliższej rodziny miał problemy z powodu znieczulenia?			
Czy miał/a Pan/i transfuzję krwi lub jej preparatów?			
Czy w okresie ostatniego miesiąca odczuwał/a Pan/i: duszność, ból w klatce piersiowej, nierówne bicie serca?			
Czy wejście Pan/i na 2 piętro bez zatrzymywania się?			
Czy leczy lub leczył/a się Pan/i na choroby:			
serca (zawał, wady, zapalenie, choroba wieńcowa)			
układu krążenia i naczyń (nadciśnienie lub niskie ciśnienie tętnicze, zapalenia żył, żylaki kończyn, zatory tętnicze)			
układu oddechowego (astmę, przewlekłe zapalenie oskrzeli, gruźlicę, pylicę, zapalenia płuc)			
wątroby (żółtaczką, zapalenie, marskość, niewydolność)			
układu moczowego (zapalenie nerek, niewydolność nerek, kamica)			
cukrzycę lub zespół metaboliczny			
choroby tarczycy (zapalenie, niedoczynność, nadczynność)			
jaskrę lub zaćmę			
chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy			
choroby mięśni (miastenia, miopatie, dystrofie)			
Czy w okresie ostatnich 2 tygodni był/a Pan/i przeziębiony?			

	NIE	TAK	Uwagi
Czy zażywa Pan/i leki nasenne lub uspokajające? Proszę podać nazwę leku i dawkę.			
Czy kiedykolwiek miał/a Pan/i utratę przytomności, drgawki, zaburzenia czucia, udar mózgu?			
Czy choruje Pan/i na choroby psychiczne (depresja, schizofrenia, nerwica itp.)?			
Czy ma Pan/i zmiany zwyrodnieniowe stawów?			
Czy łatwo robią się Pani/Panu siniaki? Czy niewielkie skaleczenia długo krwawią i/lub krwawią Pani/Panu dłużej?			
Czy jest Pan/i uczulony/a na: leki, pokarmy, pyłki, kurz lub inne?			
Czy systematycznie zażywa Pan/i leki:			
Przeciwbólne (nazwa leku)			
Polopirynę / Aspirynę / Acard / Polocard			Ostatnio:
Plavix /Tiklopidynę / Kłopidogrel			Ostatnio:
Sintrom / Acenokumarol/ Warfarynę			Ostatnio:
Czy kiedykolwiek zażywał/a Pan/i narkotyki lub środki odurzające?			
Czy pali Pan/i papierosy, fajkę, cygara?			ile dziennie?..... od ilu lat?
Czy pije Pan/i alkohol? Ile i jak często?			
Czy nosi Pan/i protezy zębów, implanty, chwiejące się zęby, protezy, „mostki”?			
Czy nosi Pan/i aparat słuchowy, sztuczne soczewki ?			
Pytania dla kobiet:			
Czy może być Pani w ciąży ?			
Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne lub stosuje hormonalną terapię zastępczą?			
Proszę podać datę ostatniej miesiączki:			

Inne schorzenia, nie wymienione powyżej NIE TAK

.....

.....

.....

.....

Proszę wymienić stosowane obecnie, nie wymienione wcześniej leki z ich dawkowaniem (także suplementy diety)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
 Podpis pacjenta Data

.....
 Podpis opiekuna prawnego (opcjonalnie) Data